

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam – garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mammae* ibu, dan berfungsi sebagai makanan bayi (Maryunani 2012). ASI adalah cairan yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi (Wiji 2013).

2.1.2 Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang berada dibawah kulit diatas dada. Fungsi dari payudara sendiri adalah memproduksi air susu untuk menutrisi bayi. Wanita mempunyai sepasang payudara yang beratnya sekitar 200 gram, 600 gram pada saat hamil, dan 800 gram pada masa menyusui. Pada payudara terdapat 3 bagian utama yaitu:

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar. Korpus *mamme* terdiri dari parenkin dan stroma. Parenkin terdiri dari:
 - a) Alveolus (pabrik ASI) merupakan unit fungsional pembuatan air susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Berbentuk seperti buah

anggur. Dindingnya terdiri dari sel – sel yang memproduksi ASI jika dirangsang dengan hormon prolaktin.

- b) Lobulus merupakan kumpulan dari alveolus.
- c) Lobus terdiri dari beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15 – 20 lobus pada setiap payudara.
- d) Duktulus merupakan cabang dari lobus.
- e) Duktus laktiferus (saluran ASI) merupakan cabang dari duktuli yang terdiri dari 15 – 25 duktus laktiferus. Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveoli ke sinus laktiferus.

Sedangkan stroma payudara terdiri dari bagian – bagian berikut ini:

- a) Jaringan ikat.
- b) Jaringan lemak.
- c) Pembuluh darah.
- d) Saraf.
- e) Pembuluh limfa (Maryunani 2012).

2. Areola

Merupakan bagian payudara yang berwarna hitam. Letaknya mengelilingi puting susu dan warna kegelapan tersebut disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen kulit. Selama kehamilan warna areola akan lebih gelap (Asih dan Risneni 2016). Derajat pigmentasi akan berkurang pada saat laktasi, akan tetapi tidak akan kembali seperti sebelum kehamilan. Di bawah areola terdapat gudang ASI yang berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Gudang ASI tersebut

merupakan duktus yang melebar dan membentuk sinus. Sinus laktiferus sendiri ialah saluran yang berada di bawah areola yang besar melebar, yang memusat kedalam puting susu dan bermuara keluar (Maryunani 2012). Di dalam aveolus terdapat myoepitel (otot polos) yang berfungsi untuk memompa ASI keluar bila ada kontraksi (Asih dan Risneni 2016).

3. Papilla atau puting susu

Merupakan bagian yang menonjol pada puncak payudara. Pada tempat ini terdapat lubang – lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus (Asih dan Risneni 2016). Terdapat ujung – ujung saraf peraba yang penting pada proses refleks menyusui. Otot polos yang ada pada puting susu dapat berkontraksi sewaktu ada rangsangan menyusui (Maryunani 2012).

2.1.3 Fisiologi Laktasi

Ukuran payudara akan bertambah besar pada saat kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen, progesteron, laktogen plasental, dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini mengakibatkan poliferasi jaringan dan dilatasi pembuluh darah (Farrer 2009).

Hormon prolaktin berfungsi untuk membuat kolostrum dan meningkat pada akhir kehamilan, tetapi ASI belum keluar dikarenakan pengaruh hormon esterogen yang masih tinggi. Hormon esterogen akan menurun setelah terjadi pelepasan plasenta. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI, yaitu

refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung – ujung saraf sensoris berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini diteruskan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus untuk menekan faktor penghambat sekresi prolaktin dan selanjutnya akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang alveolus untuk memproduksi ASI, pada ibu menyusui hormon prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b. Refleks aliran (*let down reflex*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan berupa hisapan bayi pada puting susu dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Hormon oksitosin menuju uterus melalui darah sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi ini akan memeras air susu yang sudah diproduksi oleh alveoli dan masuk ke duktus, selanjutnya mengalir ke duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kondisi kejiwaan ibu pada saat menyusui. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan

berbagai bentuk ketegangan emosional lainnya akan gagal dalam menyusui bayinya (Maryunani 2012).

2.1.4 Faktor – faktor yang Dapat Mempengaruhi Pengeluaran ASI

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum antara lain adalah :

1. Makanan

Makanan yang dimakan oleh ibu secara teratur dan mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi kolostrum, karena kelenjar yang memproduksi kolostrum tidak akan bekerja secara sempurna dengan makanan yang cukup dan bergizi.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Keadaan psikis ibu berpengaruh dalam proses produksi ASI. Ibu yang selalu dalam keadaan stress, cemas, khawatir, dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume pengeluaran ASI bahkan tidak akan terjadi produksi. Untuk memproduksi kolostrum yang baik, ibu harus dalam keadaan yang tenang dan rileks. Oleh karena itu peran keluarga, terutama suami sangat penting untuk menjaga kondisi psikis ibu agar tetap tenang dan nyaman.

3. Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Oleh karena itu sebaiknya perawatan payudara dilakukan sejak masa kehamilan. Perawatan payudara dimulai pada saat kehamilan

memasuki usia kehamilan 6 bulan. Perawatan payudara yang dilakukan saat kehamilan yaitu perawatan puting susu, *massase*, mengompres, dan menghilangkan kerak pada puting susu agar duktusnya tidak tersumbat, sehingga pada saat laktasi tiba ASI bisa keluar dengan lancar.

4. Anatomis payudara

Jika jumlah lobus pada payudara berkurang, lobulus pun juga akan berkurang. Dengan demikian menjadikan produksi kolostrum juga ikut berkurang karena sel – sel acini yang menghisap zat – zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang juga.

5. Faktor fisiologis

Terbentuknya kolostrum dipengaruhi oleh hormon prolaktin, merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam pengadaan dan mempertahankan sekresi kolostrum.

6. Pola istirahat

Bila istirahat kurang akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya, dengan demikian pembentukan dan sekresi kolostrum pun berkurang.

7. Faktor hisapan bayi

Faktor hisapan bayi tergantung pada frekuensi menyusui tentu berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Direkomendasikan untuk frekuensi menyusui paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

8. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI bagi bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir premature), maka bayi dalam kondisi lemah dan tidak mampu untuk menghisap secara efektif. Hal ini menjadikan produksi ASI lebih rendah dari bayi yang lahir normal atau tidak premature. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi yang premature dapat disebabkan oleh berat bandannya yang rendah dan fungsi organ tubuh bayi yang belum sempurna.

9. Berat lahir bayi

Pada beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat badan lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap pada bayi, frekuensi dan lama menyusui. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan yang rendah pula dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap yang rendah, frekuensi dan lama menyusui akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10. Konsumsi rokok dan alkohol

Konsumsi rokok dan alkohol dapat mengganggu sistem kerja dari hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merokok lebih dari 15 batang / hari mempunyai hormon prolaktin 30 – 50% lebih rendah

pada hari pertama setelah melahirkan, dibandingkan dengan yang tidak merokok (Wiji 2013).

11. Metode persalinan

Perubahan hormon oksitosin dan prolaktin dapat berbeda pada wanita yang melahirkan secara normal dengan yang melahirkan melalui operasi caesar. Kadar oksitosin ditemukan lebih tinggi pada wanita hamil yang melahirkan secara normal dibandingkan melalui operasi caesar. Hormon oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI. Selain itu, kadar hormon prolaktin hanya naik sedikit pada wanita yang melahirkan melalui operasi caesar.

2.1.5 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi. Manajemen ini meliputi suatu persiapan dan penyuluhan kepada ibu, pelaksanaan menyusui dan rawat gabung serta usaha lanjutan perlidungan untuk ibu menyusui. Manajemen laktasi berdasarkan faktor – faktor dalam periode kehamilan sebagai berikut :

1. Periode antenatal

- a. Penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat dan keunggulan ASI serta manfaat menyusui bagi ibu dan bayinya.
- b. Adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan.
- c. Pemeriksaan payudara atau puting susu untuk mendeteksi adanya kelainan.

- d. Perawatan payudara dan puting susu dimulai pada usia kehamilan 6 bulan untuk mempersiapkan payudara memproduksi air susu sehingga dapat memberikan ASI yang cukup pada saat laktasi tiba. Perawatan dapat dilakukan dengan pemeliharaan dan mempersiapkan puting susu, membersihkan puting susu dengan menggunakan air dan hindari membersihkan menggunakan sabun serta menggunakan BH yang sesuai dengan ukuran.
- e. Memperhatikan gizi dalam makanan.
- f. Cara hidup sehat.

2. Periode nifas dini

- a. Ibu dan bayi harus siap menyusui.
- b. Segera menyusui setelah bayi lahir.
- c. Menyusui dengan teknik yang benar.
- d. Menyusui sesering mungkin dan tanpa jadwal.
- e. Tidak memberikan susu formula.
- f. Tidak memakai puting buatan atau pelindung.
- g. Menggunakan payudara untuk menyusui secara bergantian.
- h. Perawatan payudara postpartum.
- i. Memelihara fisik dan psikis.
- j. Makanan yang bergizi untuk ibu nifas.
- k. Istirahat yang cukup.

3. Periode nifas lanjut

- a. Menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan.

- b. Adanya sarana pelayanan dan konsultasi apabila terjadi masalah dalam proses laktasi.
- c. Adanya keluarga dan teman yang membantu di rumah (Wiji 2013).

2.1.6 Macam – macam ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan (Bahiyatun 2013). Kolostrum merupakan cairan dengan tekstur yang agak kental berwarna kekuning – kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI matur, mengandung butiran lemak dan sel – sel epitel menjadikannya agak kasar (Walyani dan Purwoastutui 2015).

Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Mengandung zat anti infeksi 10 – 17 kali lebih banyak dibanding ASI matur. Kolostrum mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman. Kolostrum mengandung protein, mineral, dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI yang telah matur. Kolostrum mengandung rendah lemak dan laktosa. Selain protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin yang diperlukan oleh bayi, kolostrum juga mengandung imunoglobulin, leukosit, hormon dan faktor pertumbuhan. Komposisi dari kolostrum akan berubah dari hari ke hari (Bahiyatun 2013).

Jumlah kolostrum yang diproduksi tergantung pada hisapan bayi pada hari – hari pertama kelahiran. Volume kolostrum antara 150 – 300 ml / 24 jam, mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1 – 2 hari (Maryunani 2012). Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai pada usus bayi, yaitu membantu mengeluarkan mekonium (Maryunani 2012). Hal tersebut menjadikan mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih, sehingga bayi sering BAB dan fesesnya berwarna hitam (Proverawati dan Rahmawati 2010).

2) Air Susu Transisi / Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum, yaitu pada hari ke – 4 sampai hari ke – 10. Pada ASI peralihan ini kadar protein dan immunoglobulin menurun sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi. Volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya (Maryunani 2012).

3) Air Susu Matur

ASI matur disekresi pada hari ke – 10 dan seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang komposisinya terus berubah disesuaikan dengan perkembangan sampai usia 6 bulan. ASI ini berwarna putih kekuning – kuning, karena mengandung casineat, riboflaum dan karotin serta mengandung lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum dan ASI transisi (Wiji 2013).

2.1.7 Keuntungan Kolostrum

Beberapa keuntungan yang diperoleh bayi yang mendapatkan kolostrum antara lain:

1. Kolostrum mengandung semua bahan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Kolostrum mengandung zat antivirus polio paling tinggi, mengandung zat antipoliomielitik tipe 1 dan 2 sebesar 92,1%, dan zat antipoliomielitik tipe 3 sebesar 15,8%. Kandungan zat antipoliomielitik yang dapat mempengaruhi vaksinasi polio yang diberikan secara oral (OPV).
3. Kolostrum mengandung zat anti alergi. Penyakit alergi pada bayi sering disebabkan oleh pengguna susu sapi dari pada ASI. Zat anti alergi didapatkan dari kolostrum yang terkandung di dalam ASI (Bahiyatun 2013).

2.1.8 Manfaat Kolostrum

1. Manfaat bagi bayi

Pemberian kolostrum membantu bayi untuk memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum / susu jolong atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi lebih kuat. Sangat penting untuk segera memberikan kolostrum pada bayi dalam jam pertama sesudah lahir dan kemudian dilanjutkan setiap 2 atau 3 jam. Kolostrum mengandung campuran yang tepat, sehingga mudah dicerna oleh bayi.

2. Manfaat bagi ibu

Pemberian kolostrum dengan segera membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian kolostrum pada beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan dapat mencegah perdarahan, karena hisapan pada puting susu merangsang keluarnya hormon oksitosin secara alami yang akan membantu kontraksi rahim itu sendiri. Ibu yang menyusui mendapatkan alat kontrasepsi sementara, sehingga kecil kemungkinannya untuk hamil lagi karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi. Pemberian ASI adalah cara yang penting bagi ibu untuk mencurahkan rasa kasih sayangnya. Serta dapat mencegah anemia defisiensi zat besi, mengembalikan berat badan seperti sebelum hamil, dan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan ovarium.

3. Manfaat bagi semua orang

Kolostrum selalu bersih dan bebas dari hama yang menyebabkan infeksi pada bayi. ASI selalu tersedia dan gratis (Bahiyatun 2013).

2.1.9 Komposisi Kolostrum

Tabel 2.1 Kandungan Kolostrum

Zat – zat gizi	Kolostrum
Energi (Kcal)	58
Protein:	2,3
Kasein (mg)	140
Laktamil bumil (mg)	218
Laktoferin (mg)	330

IgA (mg)	364
Laktosa (g)	5,3
Lemak (g)	2,9
Vitamin:	
Vit A (mg)	151
Vit B1 (mg)	1,9
Vit B2 (mg)	30
Asam nikotinmik (mg)	75
Asam pantotenik	183
Biotin	0,06
Asam folat	0,05
Vit B12	0,05
Vit C	5,9
Vit Z	1,5
Mineral:	
Kalsium (mg)	39
Klorin (mg)	85
Tembaga (mg)	40
Zat besi (mg)	70
Magnesium (mg)	4
Fosfor (mg)	14
Potassium (mg)	74
Sodium (mg)	48
Sulfur (mg)	22

Tabel 2.2 Komposisi Kolostrum dan Kegunaannya

Komposisi Kolostrum	Kegunaan Kolostrum
Kaya antibodi	Melindungi terhadap infeksi dan alergi
Sel darah putih	Perlindungan terhadap infeksi
Laktasif/ pencahar	Membersihkan mekonium
Kaya vitamin A	Mencegah berbagai infeksi, mencegah penyakit mata

(Maryunani 2012)

2.1.10 Perbandingan Kolostrum dengan ASI Matur

Berikut merupakan perbedaan antara kolostrum dengan ASI matur :

1. Kolostrum memiliki warna yang lebih kuning dibandingkan dengan ASI yang telah matur.
2. Kandungan protein pada kolostrum lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI matur dimana protein yang utama adalah casein sedangkan pada kolostrum adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
3. Kolostrum lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI matur.
4. Total energi lebih rendah dibandingkan dengan ASI matur yaitu 58 kalori / 100 ml kolostrum.
5. Kolostrum bila dipanaskan menggumpal, sementara ASI matur tidak.
6. Kandungan lemak pada kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lecithin dibandingkan ASI matur.
7. pH lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur (Maryunani 2012).

2.2 Perawatan Payudara

2.2.1 Pengertian Perawatan Payudara

Pada saat kehamilan wanita akan mengalami perubahan – perubahan fisiologi yang terjadi secara alamiah antara lain adalah perubahan berat badan, perubahan pada kulit dan payudara (Saryono dan Pramitasari 2014). Persiapan fisik ibu hamil dapat dilakukan saat kunjungan pertama *antenatal care* adalah dengan pemeriksaan payudara terutama puting susu. Pemeriksaan payudara ibu hamil pada saat *antental care* adalah melihat keadaan puting susu serta mengenali adanya kelainan pada payudara dengan cara inspeksi (puting susu menonjol, datar / masuk) dan palpasi (adanya benjolan – benjolan) (Maryunani 2012).

Payudara harus dipersiapkan sejak mulai terlambat datang bulan sehingga pada waktu laktasi dapat segera memberikan ASI. Ibu hamil perlu melakukan perawatan payudara karena proses menyusui dimulai sejak masa kehamilan (Manuaba 2010). Perawatan payudara adalah suatu tindakan atau pengurutan pemberian rangsangan secara teratur pada otot – otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat payudara terutama puting susu agar bersih, dan memperlancar pengeluaran ASI.

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Perawatan payudara dimulai pada kehamilan memasuki usia kehamilan 6 bulan, terdiri dari pemeriksaan payudara, persiapan puting susu untuk melenturkan, menguatkan, dan mengatasi puting susu yang tenggelam

(*interved nipples*) sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, menghilangkan kerak pada puting susu agar duktusnya tidak tersumbat, dan *massase* payudara. Hal ini dapat dilakukan sehari dua kali (Saryono dan Pramitasari 2014).

Ibu dapat melakukan perawatan puting susu pada waktu mandi dengan cara membersihkan puting dan kemudian menarik puting tersebut serta memilinya diantara jari – jari tangan. Beberapa tetes kolostrum akan keluar pada saat bulan terakhir kehamilan, kolostrum mungkin dapat diperah keluar dari puting. Payudara juga harus *dimassase* sebentar pada saat mandi. Hal ini akan memperbaiki sirkulasi darah dalam payudara. Terkadang *massase* akan menimbulkan rasa sakit karena akibat dari pengembungan vena yang terjadi secara fisiologis pada awal dan akhir kehamilan. Pada saat itu ibu sebaiknya menggunakan BH yang pas dan sesuai. Di samping itu, ibu bisa mengompres dingin atau menyiram payudara dengan air dingin untuk mengurangi rasa sakit (Farrer 2009).

2.2.2 Tujuan Perawatan Payudara

Ibu hamil dan menyusui perlu diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara, dengan tujuan sebagai berikut :

1. Ibu mengerti cara memelihara kebersihan payudara.
2. Puting susu ibu lebih kuat dan lentur.
3. Mengatasi puting susu yang datar atau tenggelam.
4. Merangsang pengeluaran kolostrum.
5. Mengerti pentingnya ASI (Saminem 2009).

2.2.3 Manfaat Perawatan Payudara

Perawatan payudara memiliki beberapa manfaat antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui pada saat masa laktasi tiba.
- c. Merangsang kelenjar – kelenjar air susu sehingga kolostrum dapat segera di sekresi dan produksi ASI banyak dan lancar.
- d. Dapat mendeteksi kelainan – kelainan payudara sejak dini dan dapat segera teratasi.
- e. Mempersiapkan mental (psikologi) ibu untuk menyusui.

Melakukan perawatan payudara selama kehamilan diharapkan permasalahan payudara saat kehamilan dapat segera ditangani. Ibu yang tidak melakukan perawatan payudara selama kehamilan dan hanya dilakukan pasca persalinan, akan timbul beberapa permasalahan seperti:

1. Kolostrum tidak segera keluar, akan keluar setelah beberapa hari kemudian.
2. Puting susu tidak menonjol (puting *interved*) sehingga bayi sulit menghisap.
3. Produksi kolostrum sedikit dan tidak lancar sehingga tidak cukup untuk dikonsumsi
4. Infeksi pada payudara, payudara bengkak atau bernanah (Kristiyanasari 2011).

2.2.4 Cara Perawatan Payudara

A. Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan perawatan payudara :

- 1) Cuci tangan dengan bersih, terutama jari – jari tangan.
- 2) Lakukan pada saat suasana santai, misalnya pada waktu mandi pagi dan sore.
- 3) Potong kuku tangan sependek mungkin serta kikir hingga halus, agar tidak melukai payudara (Wahyuningsih 2019).

B. Alat dan bahan :

- 1) *Washlap* 1 buah
- 2) Handuk bersih
- 3) *Baby oil* / minyak
- 4) Kapas
- 5) Waskom berisi air biasa

C. Langkah-langkah perawatan payudara saat kehamilan :

- 1) Mencuci tangan sebelum melakukan perawatan payudara.
- 2) Mengkompres puting susu dengan kapas yang sudah dibasahi dengan *baby oil* / minyak selama 2 – 3 menit.
- 3) Membersihkan puting susu dan aerola mammae dengan kapas tersebut untuk mengangkat kotoran pada payudara.
- 4) Kedua puting susu dipegang dan ditarik secara bersamaan dengan lembut putar ke dalam dan ke luar (searah, berlawanan jarum jam) sebanyak 20 kali.

- 5) Untuk puting susu yang datar atau tenggelam, urut daerah di sekitar puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk ke arah berlawanan.
- 6) Membasahi tangan dengan *baby oil* / minyak.
- 7) Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu urut dengan lembut ke arah puting susu sebanyak 15 kali.
- 8) Pijat kedua aerola mammae hingga keluar kolostrum 1 – 2 tetes.
- 9) Cuci tangan.
- 10) Kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan *washlap* basah.
- 11) Keringkan puting susu dan sekitarnya menggunakan handuk kering (Fauziah 2012).

2.2.5 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perawatan Payudara Masa Antenatal

Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo 2012) kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*).

A. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor – faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi perilaku seseorang atau masyarakat yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo 2012).

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, media masa (akses informasi), hubungan sosial (lingkungan sosial budaya), dan pengalaman. Sebelum melakukan perawatan payudara, responden harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perawatan payudara, dan apa yang akan terjadi apabila tidak melakukan perawatan payudara.

Pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi.

a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya tentang hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya, demikian pula sebaliknya (Notoatmodjo 2012). Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima

informasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang biasanya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga akan lebih mudah untuk memperoleh informasi kesehatan.

b. Usia

Perubahan fisiologis dan psikologis akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Pada aspek psikologis taraf berfikir seseorang akan semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo 2012).

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo 2012).

d. Paritas

Ibu yang sudah memiliki anak umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik.

2. Sikap

Sikap adalah tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya. Sikap tidak bisa dilihat secara nyata, tetapi hanya bisa ditafsirkan sebagai perilaku yang tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo 2012). Setelah ibu hamil mengetahui tentang manfaat melakukan perawatan payudara (melalui pengalaman,

pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan) proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan perawatan payudara tersebut.

3. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari suami dan keluarga. Namun kepercayaan juga bisa diperoleh dari tenaga kesehatan, misalnya mengajari cara pentingnya melakukan perawatan payudara. Tenaga kesehatan dan keluarga juga akan membiasakan ibu untuk melakukan perawatan payudara, sehingga ibu bisa mempraktikkannya di rumah. Hal tersebut karena ibu percaya dan menganggap benar pengarahannya serta masukan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan keluarganya.

B. Faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perubahan perilaku, misalnya pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan. Faktor pendukung ini juga mempengaruhi ibu hamil melakukan perawatan payudara masa anteantel. Faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara karena kurangnya informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan (Kristiyanasari 2011).

C. Faktor pendorong

Faktor pendorong atau penguat adalah faktor memperkuat terjadinya perubahan perilaku baik pada individu maupun masyarakat

seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan. Salah satu faktor pendukung seorang ibu melakukan perawatan payudara masa antenatal adalah dukungan suami dan keluarga. Peran suami dan keluarga juga akan mempengaruhi keberhasilan sikap ibu dalam perawatan payudara.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira – kira 6 minggu (Sulistyawati 2015).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, dimulai dari selesai persalinan sampai alat – alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo 2014).

Menurut Dhyanti dan Muki dalam *Varney's Midwifery*, masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita postpartum / pasca persalinan kembali ke keadaannya sebelum hamil) wanita yang melalui periode *peurperium* disebut *peurpero* (Asih dan Risneni 2016).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini : kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. Puerperium intermediate : kepulihan menyeluruh alat – alat genital yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.
- c. Puerperium remote : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan tanpa komplikasi (Dewi dan Sunarsih 2011).

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa ini terjadi perubahan – perubahan fisiologis (Saifuddin 2009) yaitu:

1. Perubahan fisik.

Ibu nifas akan kehilangan 5 sampai 6 kg setelah melahirkan dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor – faktor yang mempengaruhinya antara lain adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah. Penurunan berat badan pada ibu nifas, usia dan status pernikahan tidak mempengaruhinya. Selain itu juga kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan (Asih dan Risneni 2016).

2. Involusi uterus dan pengeluaran lochea.

- a) Involusi uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus seperti kondisi sebelum hamil. Terjadinya involusi ini menjadikan lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu / mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan cara palpasi abdomen untuk mengukur dimana tinggi fundus uteri (TFU).

- 1) Pada saat bayi lahir TFU teraba setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- 3) Pada 1 minggu post partum TFU teraba pertengahan pusat dengan sympisis dengan berat 500 gram.
- 4) Pada 2 minggu post partum TFU teraba diatas sympisis dengan berta 350 gram.
- 5) Pada 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah serta sisa jaringan desidua dari dalam rahim. Lokhea berbau amis dan anyir, akan tetapi apabila dijumpai lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu:

1) Lokhea rubra

Lokhea yang keluar pada hari pertama sampai ke 4 post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan dari sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung pada hari ke 4 sampai ke 7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Keluar pada 2 – 6 minggu post partum (Sulistyawati 2015).

3. Laktasi / pengeluaran air susu ibu.

Laktasi didukung oleh dua hormon yang sangat penting yaitu prolaktin dan oksitosin. Fungsi dari prolaktin yaitu untuk menghasilkan produksi ASI yang bekerja di epitel alveolus. Sedangkan oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI. Pengeluaran kedua hormon tersebut dirangsang oleh hisapan bayi pada puting susu.

Kolostrum atau air susu yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan (Bahiyatun 2013).

4. Perubahan psikis

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain:

1) Periode *“Taking in”*

- a. Periode ini terjadi 1 – 2 hari setelah melahirkan. Ibu baru pasif dan tergantung, perhatiannya hanya tertuju pada kekhawatiran pada tubunya.
- b. Ibu akan mengulang – ulang ceritanya saat melahirkan.
- c. Istirahat cukup diperlukan oleh ibu untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Nutrisi yang seimbang juga diperlukan untuk mempercepat pemulihan dan proses penyembuhan luka, serta persiapan dalam proses laktasi.
- e. Peran bidan dalam fase ini adalah sebagai pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya serta berikan dukungan mental dan apresiasi kepada ibu.

2) Periode *“Taking hold”*

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2 – 4 post partum.
- b. Ibu berusaha keras untuk melakukan perawatan pada bayi.
- c. Pada fase ini ibu merasa tidak mahir dalam melakukan keterampilan dalam perawatan bayi dan menjadi agak sensitif.

- d. Peran bidan yaitu memberikan bimbingan dengan nyaman kepada ibu cara perawatan bayi.

3) Periode “*Letting go*”

- a. Periode ini sangat berpengaruh dengan waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga kepada ibu.
- b. Ibu mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan berusaha beradaptasi dengan kebutuhan bayinya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c. Pada fase ini depresi post partum sering terjadi (Sulistiyawati 2015).

2.4 Hubungan Perawatan Payudara Masa Antenatal dengan Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Nifas

Perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya duktus laktiferus sehingga memperlancar pengeluaran ASI, dan mengatasi puting susu datar terbenam (Asih dan Risneni 2016). Selain itu perawatan payudara juga merangsang hipofisis sehingga mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin menjadi lebih banyak lagi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Switaningtyas, dkk (2017) dengan judul “Hubungan Perawatan Payudara Antenatal dengan Percepatan Sekresi Kolostrum pada Ibu Post Partum di RSIA MW Malang” menunjukkan bahwa

terdapat korelasi antara skor perawatan payudara dan sekresi kolostrum dan hubungan yang terjadi adalah hubungan berkebalikan, artinya ada hubungan antara perawatan payudara masa antenatal dengan percepatan sekresi kolostrum pada ibu post partum di RSIA MW Malang.

Penelitian yang dilakukan oleh Sebayang (2017) berjudul “Manfaat *Massase* Tengku dan Kompres Hangat Payudara Terhadap Pengeluaran Kolostrum ASI pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Rosni Alizar Medan Tahun 2017” disimpulkan bahwa terdapat manfaat *massase* payudara dengan kompres hangat terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum.

Perawatan payudara diperlukan demi terpenuhinya kebutuhan ASI untuk bayi pada saat menyusui tiba, karena pada saat kehamilan ASI sudah mulai diproduksi. Ibu dapat melakukan perawatan payudara sejak kehamilan trimester akhir. Ibu yang tidak melakukan perawatan payudara dan hanya melakukan setelah melahirkan akan menimbulkan beberapa permasalahan yaitu ASI yang tidak segera keluar segera setelah persalihan dan akan keluar beberapa hari kemudian, puting susu tidak menonjol sehingga bayi kesulitan untuk menghisap, produksi ASI sedikit, dan tidak lancar sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi, infeksi pada payudara, serta muncul benjolan (Saryono dan Pramitasari 2014).

Hasil penelitian Wulandari (2017) yang berjudul “Hubungan Perawatan Payudara pada Ibu Postpartum dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Desa Galak Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo” menunjukkan hasil bahwa 15 dari 31 ibu melakukan perawatan payudara dengan baik dan 16

diantaranya melakukan perawatan payudara dengan kurang baik. 12 dari ibu yang melakukan perawatan payudara dengan baik mengalami pengeluaran ASI yang lancar dan 12 dari ibu yang melakukan perawatan payudara dengan kurang baik mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar. Hasil uji statistisik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara ibu post partum dengan kelancaran pengeluaran ASI.

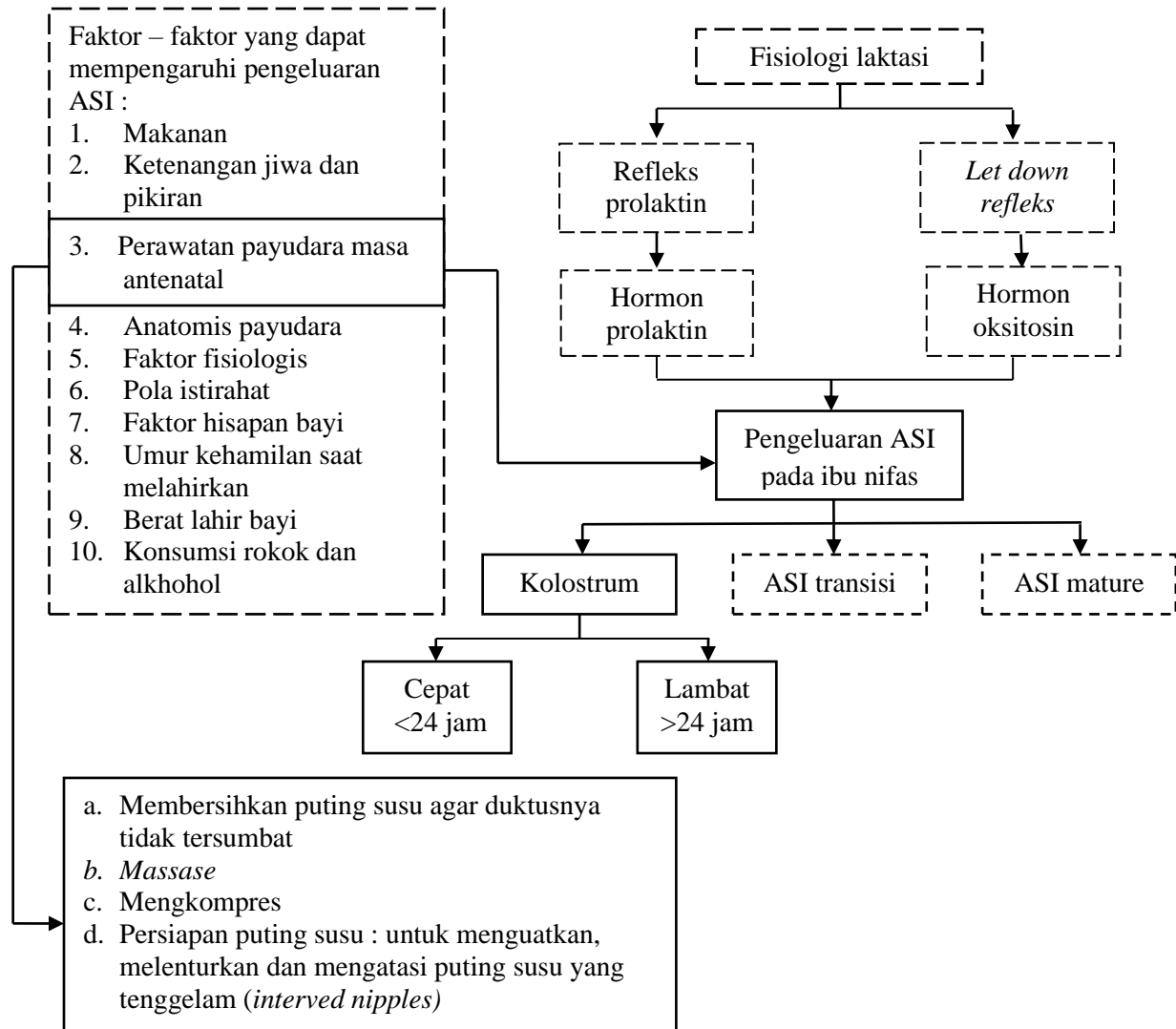
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) tentang “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Bendan Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali” menunjukkan hasil analisis data bahwa ada pengaruh yang signifikan antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang melakukan perawatan payudara berpengaruh sebesar 3 kali terhadap kelancaran produksi ASI.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adam,dkk (2016) berjudul “Perawatan Payudara pada Masa Kehamilan dan Pemberian ASI Eksklusif di RSUD Bethesda GMIM Tomohon” kepada 79 ibu yang memiliki anak usia 6 – 12 bulan, dan berkunjung ke poliklinik KIA/KB didapatkan hasil bahwa 44 ibu melakukan perawatan payudara pada masa kehamilan, 41 orang dari ibu yang melakukan perawatan payudara pada masa kehamilan bisa memberikan secara ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara perawatan payudara pada masa kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif.

Perawatan payudara pada masa kehamilan yang dilakukan secara rutin,

kecepatan sekresi ASInya lebih cepat dibandingkan yang tidak melakukan perawatan payudara. Salah satu faktor penyebab tidak cepatnya pengeluaran kolostrum pada ibu nifas diduga disebabkan oleh kurang adekuatnya perawatan payudara saat kehamilannya.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

- = tidak diteliti
- = diteliti
- = berkaitan dengan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep “Hubungan Perawatan Payudara Masa Antental dengan Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Nifas di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri”

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo 2018).

H0: tidak ada hubungan perawatan payudara masa antenatal dengan pengeluaran kolostrum pada ibu nifas.

H1: ada hubungan perawatan payudara masa antenatal dengan pengeluaran kolostrum pada ibu nifas.